La participation sociale des personnes handicapées au Québec : les activités éducatives pour la petite enfance

Proposition d'une politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées

Février 2007

Québec

Rédaction

Isabelle Émond
Conseillère à l'évaluation et à la recherche
Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche

Collaboration

Lucie Dugas
Valérie Vanasse
Conseillères à l'évaluation et à la recherche
Lucie Sarrazin
Technicienne en statistiques
Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche

Supervision

Suzanne Doré
Chef du Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Téléscripteur : 1 800 567-1477
www.ophq.gouv.qc.ca

Le

22 février 2007

Mise en page

Lise Filion
O:\DRECN\Secretariat - SER\DOCUMENT-SER\1\5-SCibles_La participation_activites eductives petite enfance.doc

Approbation

Anne Hébert
Directrice générale adjointe

ISBN 978-2-550-49280-1

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Téléscripteur : 1 800 567-1477
www.ophq.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX V

INTRODUCTION 1

LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP . 3

LA PROPOSITION DE CIBLES DE PARTICIPATION SOCIALE 10

LA METHODOLOGIE MENANT A LA PROPOSITION DE CIBLES DE PARTICIPATION SOCIALE 11

La mise en contexte 13

La situation désirée 14

La situation observée 20

Les enquêtes de Statistique Canada .. 22

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 : la référence statistique de base 23

Les autres enquêtes de Statistique Canada : pour une estimation des écarts entre les populations avec et sans incapacité 25

Le répérage des écarts entre les situations désirée et observée (constats) 29

Les cibles de participation sociale et les pistes de recherche 30

LES ACTIVITES EDUCATIVES POUR LA PETITE ENFANCE 32

LA MISE EN CONTEXTE 33
Le contexte politique et législatif 34
Les facteurs associés à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs..... 36
La qualité des services de garde éducatifs : prémisse de la participation sociale des enfants handicapés..... 42
En résumé..... 45
LES SITUATIONS DESIREES..... 46
LA SITUATION OBSERVEE 47
Les services de garde éducatifs accueillant des enfants handicapés 51
La fréquentation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs 58
LES CONSTATS..... 66
LES CONSTATS (suite) 67
CONCLUSION 68
LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 69

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figures

1. Processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne 3
2. La méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale 12
3. Le cycle des facteurs associés à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs 37

Tableaux

1. Les enquêtes de Statistique Canada 27
2. Évolution de la proportion de services de garde (CPE et garderies) accueillant des enfants handicapés, Québec, 1991-1992, 1997-1998 et 2005-2006 52
3. Proportions de services de garde (CPE et garderies) accueillant des enfants handicapés par région administrative, Québec, 2005-2006 54
4. Nombres et proportions de services de garde accueillant des enfants handicapés par type de milieu et par région administrative, Québec, 2005-2006 56

5. Évolution du nombre moyen d'enfants handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde (CPE et garderies)/nombre moyen total d'enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde, Québec, 1999-2000 à 2005-2006 59
6. Nombres moyens et répartitions des enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde par type de milieu, Québec, 2005-2006 . 61
7. Évolution des taux de fréquentation dans les services de garde (CPE et garderies), enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, Québec, 1999-2000 à 2005-2006 63

INTRODUCTION

Le présent document portant sur les activités éducatives pour la petite enfance produit par l'Office des personnes handicapées du Québec (ci-après l'Office) constitue l'une des contributions à l'élaboration de la proposition de politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées. En effet, ce rapport fait partie intégrante d'une collection visant à dresser le portrait de la participation sociale des personnes handicapées et à proposer ultimement des cibles de participation sociale que le Québec souhaite atteindre au cours des prochaines années.

La proposition de la politique gouvernementale, tout comme l'ensemble de cette collection, a pour assise conceptuelle le modèle du Processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas et autres 1998). Ce modèle est plus amplement décrit dans la prochaine section qui fait également état de la nomenclature des habitudes de vie à la base de l'organisation de la collection. Ainsi, les documents de la collection portent sur des domaines d'habitudes de vie comme l'éducation, le travail, les loisirs, etc. Nous invitons donc le lecteur à consulter les autres documents de la collection de même que *La participation sociale des personnes handicapées*

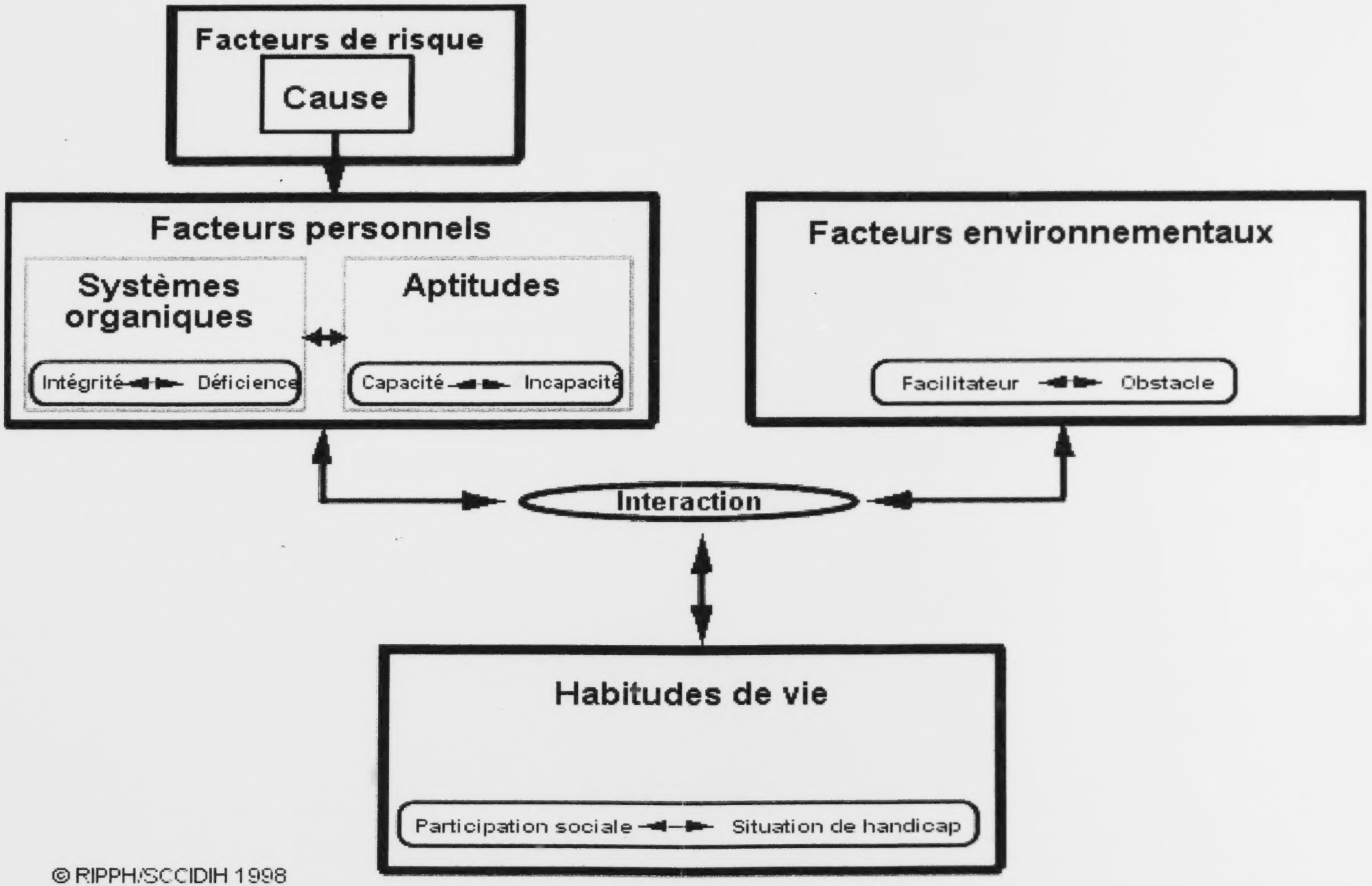
au Québec : principaux constats (Office 2006) afin d'obtenir une vue d'ensemble de l'état de la participation sociale des personnes handicapées au Québec.

LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP

C'est dans le contexte de la révision de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) (Organisation mondiale de la santé [OMS] 1988), modèle conceptuel à la base de la politique d'ensemble *À part... égale* (Office 1984), que le PPH a vu le jour (figure 1). L'une des forces de ce modèle conceptuel réside, il va sans dire, dans le processus interactionnel de ses principales composantes, venant ainsi grandement bonifier la vision linéaire et causale de la CIDIH en y incluant les éléments du contexte de vie, plus précisément les facteurs environnementaux. Les principales composantes du PPH sont détaillées subséquemment.

Figure 1

Processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne



© RIPPH/SCCIDIH 1998

Un **facteur de risque** est un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.

Un **facteur personnel** est une caractéristique intrinsèque appartenant à la personne telle que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes, etc.

Un **système organique** est un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune (l'intégrité correspond à la qualité d'un système organique inaltéré; la déficience correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique).

Une **aptitude** est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale (la capacité correspond à l'expression positive d'une aptitude; l'incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude).

Un **facteur environnemental** est une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société (un facilitateur correspond

à un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels; un obstacle correspond à un facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie lorsqu'il entre en interaction avec les facteurs personnels).

Une **habitude de vie** est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques personnelles (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence (une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie; une situation de handicap correspond à la réduction de réalisation des habitudes de vie).

Le résultat de l'interaction bidirectionnelle entre les facteurs personnels et environnementaux se traduit par la réalisation des habitudes de vie définies comme étant des activités courantes ou des rôles sociaux valorisés par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques personnelles. Les habitudes de vie assurent, de fait, la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence. Ainsi, toute personne handicapée ou non doit se nourrir, se loger, être éduquée et s'instruire, tenir compte de sa condition corporelle, prendre soin de sa personne, communiquer avec les autres, travailler (et avoir des revenus), avoir des loisirs et participer à la vie de sa communauté, se déplacer, assumer des responsabilités et créer des liens avec les autres personnes (amis, conjoint, collègues, etc.). Les habitudes de vie du PPH sont, à ce titre, reliées à la nutrition, à la condition corporelle, aux soins personnels, à la communication, à l'habitation, aux déplacements, aux responsabilités, aux relations interpersonnelles, à l'éducation, au travail, aux loisirs et à la vie communautaire. La pleine réalisation des habitudes de vie signifie une situation de participation sociale alors que la réduction de la réalisation des habitudes de vie correspond à une situation de handicap. La qualité de la participation sociale s'évalue sur un continuum

allant de la participation sociale optimale à la situation de handicap complète.

L'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux représente l'un des avantages conceptuels indéniables du PPH. Contrairement à la CIDIH où le handicap est perçu comme la conséquence directe de la déficience ou de l'incapacité, donc principalement attribuable à la personne, le PPH met en lumière un processus interactif où les facteurs environnementaux agissent à titre d'obstacles ou d'éléments facilitateurs à la participation sociale, et ce, sans pour autant occulter l'importance des facteurs personnels. La qualité de la participation sociale vécue par les personnes handicapées est donc situationnelle et peut être améliorée et optimalisée par des mesures transformant l'environnement en facilitateurs, permettant ainsi l'égalité des chances et l'exercice des droits de la personne.

En plus de favoriser une conceptualisation de la production du handicap, le PPH permet des mises en application pratiques allant de la planification d'interventions cliniques individuelles en matière de réadaptation et de participation sociale des personnes handicapées à la planification de programmes ou de politiques publiques. Cette possibilité d'applications fort variées s'explique

notamment par le fait que le PPH est un modèle de développement humain s'adressant à toute personne handicapée ou non. Ce modèle conceptuel n'est pas formulé à l'intention d'un seul univers disciplinaire ou d'un seul secteur d'intervention comme celui de la santé. Le PPH oblige à tenir compte de l'ensemble des sous-systèmes en interaction, du contexte environnemental et du point de vue des personnes concernées afin de statuer sur la qualité d'intégration de tel ou tel groupe de population. De plus, il permet de tenir compte de la temporalité, du caractère dynamique, évolutif et changeant du processus.

Au moment de l'élaboration de la collection, le souhait initial était de dresser le portrait de la participation sociale des personnes handicapées en fonction de chacune des habitudes de vie. Les travaux sur la perspective d'ensemble nous ont toutefois amenés à proposer certains ajustements et regroupements, lesquels se détaillent de la façon suivante : activités de la vie quotidienne et domestique (nutrition, soins personnels et entretien du domicile), habitation, communications, déplacements, relations interpersonnelles, responsabilités, activités éducatives pour la petite enfance, éducation, travail, loisirs et, enfin, vie communautaire.

LA PROPOSITION DE CIBLES DE PARTICIPATION SOCIALE

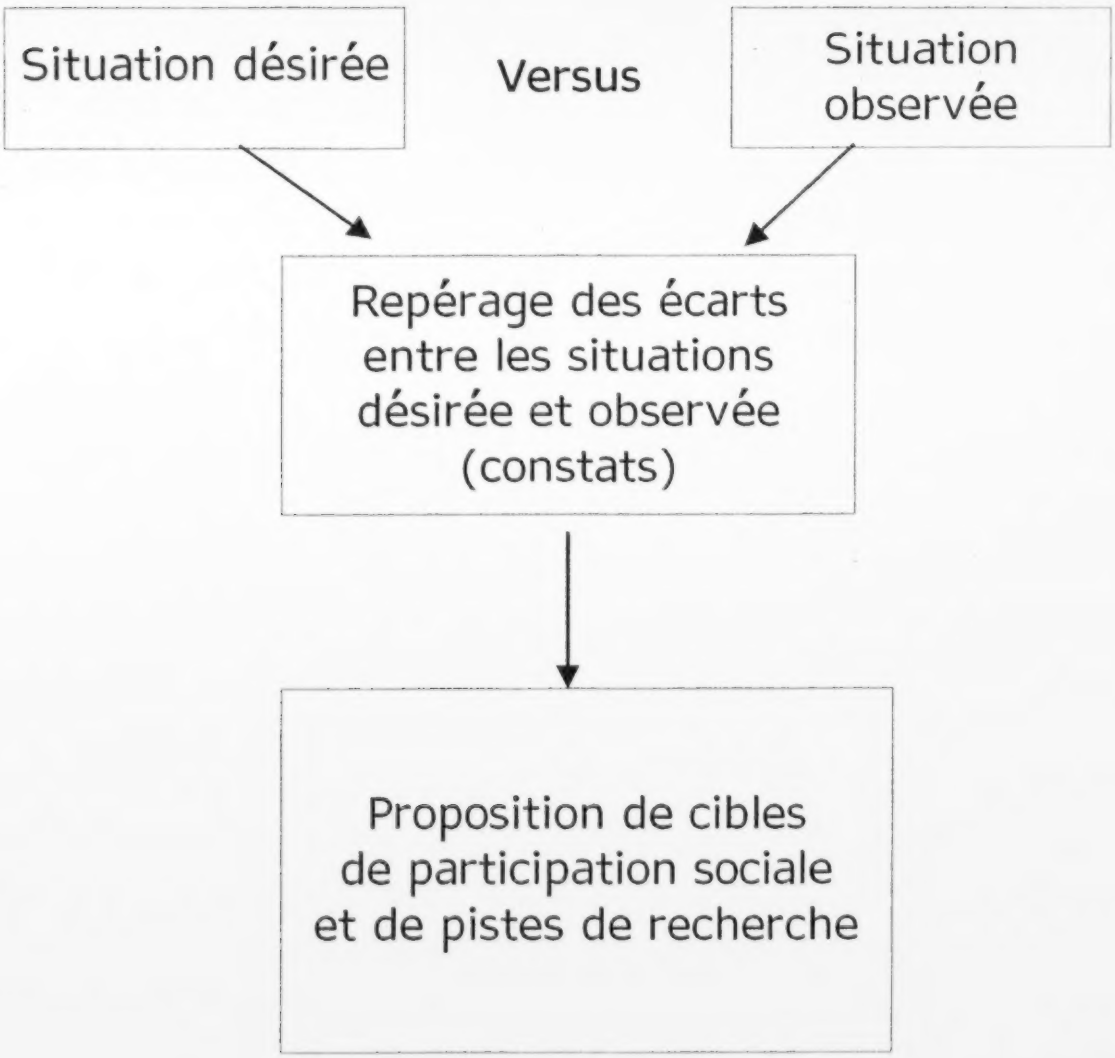
Comme il a été dit en introduction, un des objectifs fondamentaux de la collection consiste à contribuer à la proposition des cibles de participation sociale au regard des habitudes de vie selon le modèle conceptuel du PPH. Ces cibles représentent concrètement ce que le Québec souhaite atteindre au cours des prochaines années relativement à la participation sociale des personnes handicapées au Québec. Elles permettront également à l'Office de suivre et d'évaluer l'évolution de la participation sociale sur cette période comme le spécifie la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (ci-après la Loi) (Québec 2005a). Il est évident, en ce sens, que le suivi et l'évaluation des cibles de participation sociale sont contraints par la disponibilité des données administratives et d'enquêtes. Il s'agit là d'une limite à signaler quoique inhérente à toute démarche évaluative reposant sur des données représentatives d'une population donnée. Malgré cela, il n'en demeure pas moins que la proposition des cibles de participation sociale doit se faire selon une méthodologie rigoureuse. Les différents aspects composant cette méthodologie sont présentés subséquemment.

La methodologie menant a la proposition de cibles de participation sociale

Chacune des habitudes de vie est étudiée selon une méthodologie analogue comprenant les éléments suivants : la mise en contexte, la situation désirée, la situation observée, le repérage des écarts entre les situations désirée et observée (constats) et, enfin, la proposition de cibles de participation sociale et de pistes de recherche (figure 2). Chacun de ces éléments sera traité de façon plus précise dans les sections subséquentes.

Figure 2

La méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale



La mise en contexte

Une mise en contexte est présentée au regard de chaque habitude de vie et propose un tour d'horizon sommaire des écrits scientifiques récemment publiés. Globalement, on y retrouve, d'une part, une description de l'habitude de vie et son influence sur les autres aspects de la participation sociale et, d'autre part, une présentation des principaux facteurs personnels et/ou environnementaux susceptibles de favoriser la réalisation des activités liées à cette habitude de vie.

Deux critères ont servi à la sélection des études permettant l'analyse des contextes. Tout d'abord, les recherches devaient principalement avoir été publiées depuis le début des années 1990. Ce choix représente le souci de mettre à jour les connaissances les plus contemporaines possibles à l'égard de la participation sociale des personnes handicapées. En deuxième lieu, les études choisies devaient principalement avoir été réalisées dans un contexte nord-américain, soit au Québec, au Canada ou, encore, aux États-Unis. Ce critère a été retenu afin de faire ressortir les connaissances issues de contextes sociaux similaires. Toutefois, lorsque nécessaire, des écrits scientifiques en provenance d'autres pays ont été consultés (pays européens, scandinaves, anglo-saxons tels que la Nouvelle-Zélande, l'Australie, etc.).

La situation désirée

Une situation désirée réfère à une situation idéale ou jugée souhaitable pour une population donnée. L'établissement de situations désirées pour la population handicapée n'est pas une mince tâche à réaliser. En effet, que désire-t-on atteindre idéalement en matière de participation sociale pour les personnes handicapées dans la société québécoise? Quels sont les critères permettant l'établissement de ces situations désirées? Malgré l'apparente complexité de ces questions, il s'avère néanmoins possible d'établir certains critères entourant l'établissement de situations désirées en matière de participation sociale pour les personnes handicapées.

Dans le cadre des travaux actuels, le fait de formuler une situation désirée n'est pas sans fondement méthodologique. En effet, la situation désirée prend tout son sens dans la comparaison avec la situation observée en matière de participation sociale. Cette comparaison consiste en une analyse d'écarts s'apparentant à ce que l'on retrouve dans les analyses de besoins (Nadeau 1991; Pineault et Daveluy 1995). Selon ces mêmes auteurs, les écarts observés entre ces deux pôles expriment le besoin. Plus l'écart entre les situations désirée et observée est grand, plus le besoin est important. De fait, la participation sociale

pleine et entière de la population handicapée dépend d'une réponse adéquate à leurs besoins spécifiques (Ebersold 2002). En outre, des auteurs tels que Pineault et Daveluy (1995) spécifient que plus l'écart entre les situations désirée et observée est grand, plus il exprime des besoins importants en matière de services.

Les assises permettant l'établissement des critères relatifs aux situations désirées sont les orientations de la proposition de la politique gouvernementale, le modèle conceptuel du PPH ainsi que la littérature scientifique dans le domaine. Il s'agit ici de critères aux assises normatives et empiriques. L'égalité apparaît comme une valeur clé dans les orientations. Cette valeur est sans doute celle qui a la portée la plus concrète et mesurable par les exigences qu'elle pose en termes de participation sociale pour les personnes handicapées et d'abolition des obstacles dans la société. Cela ne réduit pas l'importance des autres valeurs fondamentales telles que la dignité humaine, la liberté, la solidarité, la justice, l'équité ainsi que des orientations telles que le respect des différences et l'autonomie. En fait, la plupart des orientations et des valeurs se conjuguent pour déterminer ce qui est désiré comme participation sociale et les exigences que cela suppose. Ce sont des conditions de base pour assurer l'exercice des

droits sociaux, politiques et économiques inhérents à la citoyenneté.

En cohérence avec ces valeurs et la documentation scientifique, le premier critère retenu afin de formuler une situation désirée est une réponse complète à des besoins non comblés (ex. : la réponse complète à des besoins non comblés dans les activités de la vie quotidienne). Certains besoins, lorsque non comblés, viennent entraver la réalisation des habitudes de vie et mettent en cause l'une des valeurs fondamentales de l'intervention auprès des personnes handicapées : le respect de la dignité humaine. Pour cette raison, la réponse complète à des besoins non comblés constitue le premier critère à prendre en considération dans la formulation d'une situation désirée.

Le deuxième critère est une participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant par des taux similaires, toutes proportions gardées, relatifs au niveau de participation sociale ou à la qualité de cette participation sociale (conditions entourant la participation sociale) (ex. : le taux d'activité des personnes handicapées versus le taux d'activité des personnes non handicapées; les conditions de travail des personnes handicapées versus les conditions de travail des personnes non handicapées). Brzustowski

et Jourdain (2003) définissent les écarts relevés entre les populations handicapées et non handicapées comme étant des indicateurs de besoin. Ebersold (2002) abonde dans le même sens. Ce dernier soutient que les difficultés vécues par les personnes handicapées se traduisent par la différence entre une situation observée et une situation que l'on attend d'une personne non handicapée. Ce type d'écart est documenté soit par des données objectives, soit par des informations observables.

Enfin, le troisième critère se traduit par une perception de la participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable, se traduisant notamment par des taux de satisfaction similaires, toutes proportions gardées, au regard de la vie en général et des différents aspects qui la composent tels que le travail, les loisirs, les relations interpersonnelles, etc. Les écarts observés à ce niveau relèvent d'une appréciation subjective apportant un éclairage distinct par rapport aux données objectives. Cette appréciation subjective permet en outre de tenir compte des choix de la personne, de ce qu'elle souhaite réaliser en matière de participation sociale.

Évidemment, la mesure de la satisfaction représente un angle d'évaluation parmi d'autres en ce qui a

trait à l'appréciation subjective de la participation sociale. Il s'agit là d'un choix lié à la disponibilité des données d'enquêtes. Les futures enquêtes portant sur les personnes handicapées seraient grandement bonifiées en documentant d'autres aspects subjectifs inspirés notamment des dernières avancées conceptuelles du PPH (Ravaud et Fougeyrollas 2005). Il s'agit ici de l'importance nouvellement accordée aux facteurs identitaires donnant un sens et une valorisation aux choix personnels au regard du projet de vie tels que le sentiment de contrôle sur sa vie, les expériences de vie, les croyances, les valeurs, la résilience, l'efficacité personnelle, l'autodétermination, etc.

En résumé, les trois critères permettant la formulation des situations désirées en matière de participation sociale des personnes handicapées sont :

1. Une réponse complète à des besoins non comblés.
2. Une participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant par des taux similaires, toutes proportions gardées, relatifs au niveau de participation sociale ou à la qualité de cette participation sociale (conditions entourant la participation sociale).

3. Une perception de la participation sociale des personnes handicapées et non handicapées comparable se traduisant notamment par des taux de satisfaction similaires, toutes proportions gardées.

Ces trois critères représentent des angles d'évaluation à partir desquels il sera possible de formuler des situations désirées mesurables et évaluables. Étant donné ces qualités, nous serons en mesure d'effectuer une comparaison rigoureuse entre les situations désirée et observée et d'évaluer les principaux écarts. L'utilisation systématique de ces trois critères n'est pas toujours possible ou pertinente pour l'ensemble des habitudes de vie. En effet, pour certaines habitudes de vie, seuls les critères 1 et 3 pourraient être utilisés alors que pour une autre habitude de vie, les trois critères pourraient être nécessaires. Un choix judicieux devra donc être fait en ce sens.

La situation observée

Le but inhérent à l'élaboration de la situation observée consiste à dresser un portrait détaillé de l'état de la participation sociale des personnes handicapées pour chacune des habitudes de vie. La méthode privilégiée est l'exploration des statistiques représentatives de la population québécoise en provenance des enquêtes disponibles les plus récentes et des données administratives des différents ministères du gouvernement du Québec. Ainsi, les variables considérées comme étant les plus pertinentes pour une compréhension élargie de la situation sont présentées (comparaisons selon la présence ou non d'une incapacité, le sexe, l'âge, la région, le type d'incapacité, la gravité de l'incapacité, etc.).

Les données d'enquêtes étudiées proviennent essentiellement de Statistique Canada. Ces enquêtes sont brièvement présentées dans la section suivante. Soulignons que les enquêtes réalisées par Statistique Canada utilisent l'expression « personnes avec incapacité ». Il faut préciser que les personnes avec incapacité sont, aux fins des enquêtes de Statistique Canada, celles qui ont déclaré qu'elles éprouvaient des difficultés dans leur vie quotidienne ou qui ont mentionné qu'un état physique ou mental ou un problème de santé réduisait la

quantité ou le genre d'activités auxquelles elles pouvaient s'adonner. Par souci de conformité et de cohérence avec ces enquêtes, cette expression sera utilisée. Toutefois, les expressions « enfants handicapés » et « élèves handicapés » seront conservées lorsque des informations en provenance du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF) et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) seront présentées étant donné qu'il s'agit là des expressions privilégiées par ces ministères[1].

---

[1] Cette terminologie distincte représente également des stratégies différentes d'identification des populations couvertes par ces données. Les enquêtes identifient généralement les populations à partir de questions concernant les incapacités alors que les données administratives, liées à des services ou à des programmes spécifiques, correspondent à des définitions de clientèles. Ces définitions se rapprochent, dans plusieurs cas, de la définition de « personne handicapée » selon la Loi.

Les enquêtes de Statistique Canada

Afin d'être sélectionnées dans le cadre de l'élaboration de la situation observée, les enquêtes en provenance de Statistique Canada devaient contenir les questions filtres du recensement 2001 de la population canadienne relatives au dépistage des incapacités (Statistique Canada 2001). Ces questions filtres sont les suivantes :

1. Cette personne a-t-elle de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables? (Oui, parfois; Oui, souvent; Non).
2. Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que cette personne peut faire : À la maison? Au travail ou à l'école? Dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs? (Oui, parfois; Oui, souvent; Non).

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 : la référence statistique de base

L'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001* (EPLA) de Statistique Canada est une enquête nationale postcensitaire sur les personnes avec incapacité. Étant donné les changements significatifs sur le plan méthodologique apportés à l'EPLA, soit l'utilisation de nouvelles questions filtres, de nouveaux plans d'échantillonnage et de nouveaux questionnaires, la comparaison des données de l'EPLA avec les *Enquêtes sur la santé et les limitations d'activités* (ESLA) réalisées en 1986 et 1991 par Statistique Canada et l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (EQLA) (Camirand et autres 2001) de l'Institut de la Statistique du Québec est dorénavant impossible (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006; Statistique Canada 2002). Cette méthodologie différente fait également en sorte que les taux d'incapacité et, par conséquent, les estimations de populations avec incapacité divergent en comparaison avec les enquêtes précédentes (Statistique Canada 2002).

Afin de faire partie de l'EPLA, les répondants devaient avoir répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre des deux questions filtres du recensement 2001. Une fois cette étape passée, les

répondants devaient à nouveau, lors de l'entrevue réalisée dans le cadre de l'EPLA, répondre à ces questions filtres ainsi qu'à une série exhaustive de questions de dépistage des incapacités ayant un caractère significatif et persistant. L'échantillon final de l'EPLA comprend donc les personnes ayant répondu par l'affirmative à cette combinaison de filtres. Fait intéressant à noter, il existe une proportion de faux positifs de l'ordre de 25 %. Cette proportion représente les personnes ayant déclaré une incapacité lors du recensement, mais qui n'en déclarent plus lors de la réalisation de l'EPLA, par exemple les personnes avec une incapacité temporaire (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006; Rietschlin et MacKenzie 2004). Étant donné ces éléments, la méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale s'appuie principalement sur l'EPLA qui se veut la référence statistique la plus complète sur la population avec incapacité au Québec et celle qui se rapproche le plus de la population visée par la politique d'ensemble, soit les personnes handicapées selon la Loi (Québec 2005a).

Les autres enquêtes de Statistique Canada : pour une estimation des écarts entre les populations avec et sans incapacité

Depuis 1999, Statistique Canada a inséré les filtres du recensement dans ses principales enquêtes auprès de la population canadienne, permettant ainsi l'accès à une foule de données et d'informations jusqu'alors impossibles à obtenir sur la population avec incapacité. Toutefois, malgré cette procédure méthodologique standardisée, la prévalence de l'incapacité diverge considérablement selon les enquêtes (Rietschlin et MacKenzie 2004). Par exemple, les enquêtes portant sur la santé de la population génèrent des taux particulièrement élevés d'incapacité alors que les enquêtes portant sur l'emploi fournissent des taux plus faibles. Statistique Canada, tout en poursuivant l'étude de ce problème, émet diverses hypothèses afin d'expliquer cette situation complexe. Parmi celles-ci, on y retrouve l'échantillonnage, la nature des questions posées, le contexte de l'enquête, l'endroit des questions filtres dans le questionnaire, les questionnaires remplis par des proches du répondant ainsi que la langue et la culture (Rietschlin et MacKenzie 2004).

Étant donné cette situation intimement reliée à la complexité de la mesure de l'incapacité (Rietschlin

et MacKenzie 2004), la nécessité d'utiliser une méthode précise de présentation des données s'impose, à l'instar des travaux réalisés par le Bureau de la condition des personnes handicapées (Développement social Canada 2004). L'EPLA, étant donné les arguments émis précédemment, est l'enquête à privilégier lors de la présentation de données portant sur la prévalence de l'incapacité et pour les données relatives à l'influence de l'incapacité sur l'éducation, l'emploi et le revenu. En ce qui a trait aux autres enquêtes de Statistique Canada (tableau 1), celles-ci ne seront utilisées que dans un contexte de comparaison entre les populations avec et sans incapacité afin d'en estimer les écarts potentiels.

Le tableau 1 présente sommairement les différentes enquêtes de Statistique Canada utilisées pour l'élaboration des situations observées. Ce tableau reproduit partiellement les informations retrouvées dans le document de Statistique Canada (2006) intitulé *Sources de données socioéconomiques de Statistique Canada traitant des thèmes du recensement*.

Tableau 1
Les enquêtes de Statistique Canada

Sources de données	Type/taille de l'échantillon	Fréquence	Plus petits niveaux géographiques
Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA 2001)	Postcensitaire – 43 000 personnes	Occasionnelle (1986, 1991 et 2001)	Provinces
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2003)	Transversal – 130 000 personnes (régions sociosanitaires) et 30 000 personnes (provinces)	Biennale (menée pour la première fois en 2000-2001)	Régions sociosanitaires
Enquête sociale générale (ESG 2003) – Engagement social	Transversal – 25 000 ménages de 15 ans et plus	Cycles annuels	Provinces et certaines régions métropolitaines de recensement
Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR 2003)	Longitudinal – 30 000 ménages dont la moitié est renouvelée tous les trois ans	Annuelle (depuis 1993)	Provinces, régions urbaines et rurales, certaines régions métropolitaines de recensement
Enquête auprès des jeunes en transition (EJET 2002)	Longitudinal – deux cohortes (les 15 ans – 29 660 personnes et les 18 à 20 ans – 22 352 personnes)	Biennale	Provinces

Sources de données	Type/taille de l'échantillon	Fréquence	Plus petits niveaux géographiques
Enquête sur l'éducation et la formation des adultes (EEFA 2003)	Transversal – 33 400 personnes	Occasionnelle (1991, 1998, 2003)	Régions métropolitaines de recensement, régions économiques
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ 2000-2001)	Longitudinal – environ 31 000 enfants de 0 à 17 ans	Biennale (depuis 1994)	Provinces et territoires
Enquête sur les dépenses des ménages (EDM 2004)	Transversal – 24 000 ménages	Annuelle (depuis 1997)	Certaines régions métropolitaines de recensement, régions urbaines et rurales

Le répérage des écarts entre les situations désirée et observée (constats)

Cette étape consiste à repérer les écarts les plus importants entre ce que l'on souhaite atteindre idéalement en matière de participation sociale des personnes handicapées et ce qui est effectivement observé. L'analyse des écarts donnera lieu à des séries de constats pour chacune des habitudes de vie. Ces constats peuvent inclure des différences significatives selon le sexe, l'âge, le type d'incapacité, la gravité de l'incapacité, la région de provenance et d'autres variables jugées pertinentes. Les constats permettront, dans un premier temps, l'obtention, en un coup d'œil, d'une vue d'ensemble de l'état de la participation sociale des personnes handicapées pour chacune des habitudes de vie et, dans un deuxième temps, l'élaboration de cibles de participation sociale.

Les cibles de participation sociale et les pistes de recherche

La définition de cibles de participation sociale représente, en quelque sorte, l'aboutissement des travaux de la présente collection qui vise à déterminer, dans le cadre de la politique d'ensemble renouvelée, les résultats à atteindre en matière de participation sociale. En effet, les cibles proposées permettront de concrétiser ce que la société québécoise désire atteindre au cours des prochaines années en ce qui a trait à la participation sociale des personnes handicapées. Lorsqu'il sera impossible de formuler des cibles de participation sociale étant donné la non-disponibilité de données administratives ou d'enquêtes, des pistes de recherche seront alors proposées. Il est à noter que le présent document ne comporte pas les propositions de cibles de participation sociale et les pistes de recherche. Celles-ci feront l'objet d'un autre document regroupant les propositions pour l'ensemble des habitudes de vie.

Également, la méthodologie menant à la proposition de cibles de participation sociale prend en considération les cibles établies par d'autres ministères, par exemple les cibles du MELS sur l'intégration en classe ordinaire des élèves

handicapés ou, encore, celles du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale en lien avec la stratégie d'intégration et de maintien en emploi des personnes handicapées. Dans ces contextes particuliers, l'Office a pour principal objectif de participer activement, dans un esprit de concertation, à l'établissement d'une cohérence gouvernementale.

Les cibles de participation sociale formulées de façon opérationnelle et mesurable en fonction des habitudes de vie permettront d'établir les progrès et les reculs rencontrés dans l'évolution de la situation. En effet, le suivi des cibles (*monitoring*) et leur évaluation fourniront plus précisément des éléments de réponse aux questions suivantes. Les personnes handicapées vivent-elles des situations de handicap ou bien des situations de participation sociale au travail, en éducation, dans les activités de loisirs, etc.? Quelles sont les actions mises en œuvre afin de favoriser la participation sociale des personnes handicapées et ont-elles permis l'atteinte des cibles? L'Office réalisera, au cours des prochaines années, des travaux liés à ces questions lors du suivi et de l'évaluation de la proposition de la politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées.

LES ACTIVITES EDUCATIVES POUR LA PETITE ENFANCE

Selon le modèle du PPH (Fougeyrollas et autres 1998), les habitudes de vie liées à l'éducation visent tous les groupes d'âge, y compris les très jeunes enfants. Le PPH définit globalement les habitudes de vie liées à l'éducation comme étant celles ayant trait au développement psychomoteur, intellectuel, social et culturel des personnes. Ceci inclut l'éducation préscolaire (habitudes reliées à l'éducation pendant la petite enfance – 0 à 5 ans), l'éducation scolaire, (habitudes reliées à l'apprentissage scolaire de base), la formation professionnelle (habitudes reliées à l'apprentissage d'un métier ou d'une profession telles que les relations maître apprenti, les écoles de métier, les collèges et les universités et les autres enseignements professionnels) ainsi que les autres formations (habitudes reliées aux cours de formation générale).

Le présent document porte ainsi spécifiquement sur les activités éducatives des enfants handicapés âgés de moins de 5 ans, ce qui correspond, au Québec, aux activités réalisées dans le cadre des services de garde éducatifs. On y retrouve la mise en contexte, les situations désirées et la situation observée. Les principaux constats sont finalement émis.

LA MISE EN CONTEXTE

Du point de vue des parents, l'importance des services de garde éducatifs n'est plus à démontrer afin que ceux-ci puissent travailler, étudier, vaquer à diverses occupations ou, encore, simplement obtenir du répit. Ce constat est également valable pour les familles dont un enfant est handicapé (Hanvey 2002; Irwin et Lero 1997; Odom 2002). Dans la perspective des habitudes de vie des enfants, fréquenter un service de garde représente l'une des premières véritables expériences participatives susceptible d'être vécue par un enfant handicapé et sa famille. Toutefois, le fait de pouvoir vivre cette première expérience est tributaire de l'accessibilité de ces milieux de vie aux enfants handicapés (Guralnick 2001; Institut Roeher 1999; Irwin et Lero 1997). Encore aujourd'hui, au Québec, l'accessibilité semble représenter un défi d'importance dans l'ensemble du réseau des services de garde éducatifs à la petite enfance (Comité provincial sur l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde 2001).

Le contexte politique et législatif

Depuis le dépôt du rapport du Comité provincial de l'enfance inadaptée (Ministère de l'Éducation du Québec 1976), il y a 30 ans, le Québec a développé une philosophie visant l'intégration dans les domaines de l'éducation, de la santé et des services sociaux (Terrisse et Nadeau 1994; Trépanier 2005). Les services de garde éducatifs à la petite enfance ne font pas exception à cette tendance.

À cet égard, l'un des objectifs de la politique familiale québécoise actuellement mise en œuvre, dont les principales dispositions relatives à son application datent de 1997, est l'accessibilité des services de garde à tous les enfants du Québec, y compris les enfants avec une réalité et des conditions particulières d'intégration, tels les enfants handicapés (Ministère du Conseil exécutif [MCE] 1997). Plus récemment, la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance, adoptée en décembre 2005 par l'Assemblée nationale, stipule que les services de garde doivent assurer la santé, la sécurité, le développement, le bien-être et l'égalité des chances des enfants, notamment les enfants ayant des besoins particuliers (Québec 2005b).

En ce qui a trait à la participation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs, le MFACF s'est fixé les objectifs suivants : 1) favoriser l'accès et l'entière participation des enfants handicapés dans les services de garde, leur permettant ainsi d'être mieux intégrés à leur communauté et de recevoir les services de garde dont ils ont besoin; 2) soutenir les services de garde dans l'exercice de leur responsabilité de favoriser la participation des enfants handicapés tout en maintenant un service de qualité pour tous et 3) encourager la participation des parents à l'intégration de leur enfant aux services de garde (MFACF 2006).

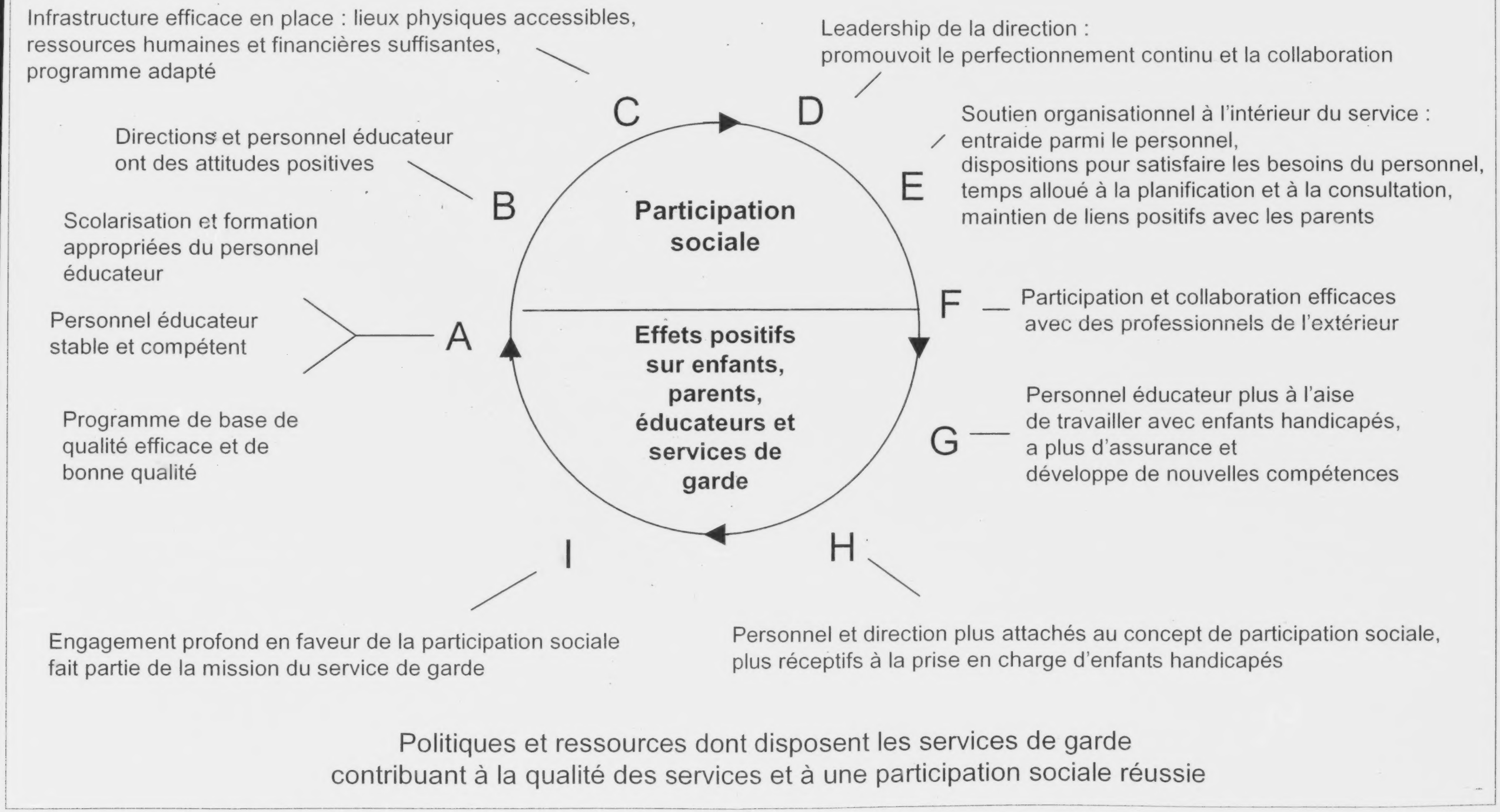
Comme nous pouvons le constater, une volonté est exprimée par le MFACF en faveur de la participation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs au Québec sur les plans politique et législatif. Dans un tel contexte favorable à la participation sociale, quelles sont les conditions propices à la réalisation de cet objectif? La section suivante apporte à ce sujet certains éléments de réponse.

Les facteurs associés à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs

La documentation scientifique fait état des principaux facteurs associés à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs. À cet égard, Irwin, Lero et Brophy (2002) ont développé un modèle présenté graphiquement sous la forme d'un cercle, à l'intérieur duquel ces principaux facteurs sont identifiés (voir figure 3). Ce modèle conceptuel servira de canevas de base à la présentation des différents facteurs associés à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs. Les propos d'autres chercheurs seront ajoutés afin d'étayer et de soutenir ceux d'Irwin, Lero et Brophy (2002).

Figure 3

Le cycle des facteurs associés à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs



Politiques et ressources dont disposent les services de garde
contribuant à la qualité des services et à une participation sociale réussie

D'entrée de jeu, le modèle proposé par Irwin, Lero et Brophy (2002) identifie comme premiers facteurs d'importance la scolarisation et la formation appropriées du personnel éducateur, sa stabilité et sa compétence à intervenir auprès d'enfants handicapés ainsi que la mise en œuvre d'un programme éducatif de qualité, structuré et affichant une philosophie claire et d'ouverture à la participation de ces enfants. Notons qu'il y a consensus dans la littérature autour de l'importance de ces facteurs (Guralnick 2001; Irwin, Lero et Brophy 2004; Saint-Pierre 2004; Schwartz et autres 2002; Terrisse et Nadeau 1994).

Irwin, Lero et Brophy (2002) explicitent, en deuxième lieu, les attitudes positives des directions et du personnel éducateur comme facteurs susceptibles de favoriser la participation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs. Dans un même ordre d'idées, Schwartz et autres (2002) rapportent que le simple fait que le personnel croie à la participation sociale des enfants handicapés est l'une des caractéristiques essentielles des services de garde réussissant dans ce domaine. D'autres écrits scientifiques corroborent l'importance des attitudes favorables à la participation de la part des directions et du personnel éducateur (Odom, Schwartz et ECRII

Investigators 2002; Saint-Pierre 2004; Tétreault, Beaupré et Pelletier 2004).

Les aspects relatifs à l'infrastructure du service de garde sont par la suite identifiés par Irwin, Lero et Brophy (2002). Est-ce que le service dispose des ressources humaines, matérielles et financières afin de permettre la participation des enfants handicapés? Le personnel est-il en nombre suffisant? Le service de garde est-il accessible et aménagé physiquement? Le programme éducatif est-il adapté aux enfants handicapés, leur permettant ainsi de participer à l'ensemble des activités proposées? Ceci peut même aller concrètement, selon Schwartz et autres (2002), à faire en sorte que tous les enfants, handicapés ou non, aient les mêmes horaires et les mêmes routines d'activités.

Un quatrième élément nommé dans le modèle d'Irwin, Lero et Brophy (2002) est le leadership des directions et leur capacité à mobiliser leur personnel par la mise en œuvre d'activités de perfectionnement continu ainsi qu'une collaboration accrue avec, notamment, les parents et d'autres intervenants du milieu. Afin de mieux comprendre l'influence de cette variable sur la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs, Irwin, Lero et Brophy (2004) ont

réalisé une étude spécifique à ce sujet. Les principaux résultats révèlent qu'un leadership positif à l'égard de la participation d'enfants handicapés de la part des directions contribue à ce que le personnel éducateur soit, de fait, plus favorable à cette participation et croie davantage à ses bienfaits pour tous les enfants. L'attitude positive des directions amène également le personnel éducateur à démontrer une attitude d'ouverture face à la prise en charge d'enfants handicapés et contribue, par le fait même, à l'accroissement du sentiment d'efficacité du personnel dans leurs interventions.

Un cinquième élément réputé nécessaire dans le modèle développé par Irwin, Lero et Brophy (2002) est le soutien organisationnel à l'intérieur du service de garde. Le fait, par exemple, que le personnel éducateur s'entraide et reçoive du soutien sont des facteurs d'importance. Le fait, également, que l'organisation prévoie le temps nécessaire à la planification et à la consultation est une autre variable associée à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs (Irwin, Lero et Brophy 2002; Saint-Pierre 2004). Les auteurs estiment enfin, à l'instar d'autres chercheurs, qu'une organisation établissant dans ses priorités le maintien de liens positifs avec les parents envoie un message clair à l'égard de la

collaboration parent-intervenant si essentielle à une participation réussie (Irwin, Lero et Brophy 2004; Saint-Pierre 2004; Schwartz et autres 2002; Tétreault, Beaupré et Pelletier 2004).

Le dernier élément du modèle d'Irwin, Lero et Brophy (2002) est la participation et la collaboration efficaces du service de garde avec des professionnels de l'extérieur. D'autres chercheurs abondent dans le même sens. En effet, le soutien que procure une aide extérieure spécialisée et compétente contribue à combler des besoins essentiels dans l'exercice des fonctions du personnel éducateur (Irwin, Lero et Brophy 2004; Odom, Schwartz et ECRII Investigators 2002; Saint-Pierre 2004; Schwartz et autres 2002; Tétreault, Beaupré et Pelletier 2004).

Irwin, Lero et Brophy (2002) concluent leur cycle des facteurs par une description des effets de la participation sociale sur les enfants, leurs parents, le personnel éducateur et les services de garde. Globalement, les auteurs estiment que le personnel éducateur devient progressivement plus à l'aise de travailler avec des enfants handicapés en développant un niveau d'assurance et des compétences accrues en la matière. Il s'ensuit le développement d'un sentiment d'attachement et d'un engagement à l'égard de la participation sociale des enfants handicapés de la part du

personnel éducateur et des directions. D'ailleurs, le fait d'avoir vécu des expériences positives à cet égard est le facteur le plus susceptible de contribuer positivement à un engagement en ce sens. Dans cette perspective, ceci devient une mission pour le service de garde. Schwartz et autres (2002) estiment que la participation sociale des enfants handicapés « va de soi » dans les milieux réussissant dans ce domaine et la réponse adéquate aux besoins des enfants devient, par conséquent, le facteur de réussite le plus tangible.

La qualité des services de garde éducatifs : prémisse de la participation sociale des enfants handicapés

La documentation scientifique portant sur la petite enfance rapporte de façon consensuelle que des services de garde de qualité contribuent positivement au développement des enfants en général (Palacio-Quintin et Coderre 1999; Tremblay 2003). Des propos similaires sont rapportés par Irwin, Lero et Brophy (2004) sur les enfants handicapés. En effet, dans une étude réalisée auprès d'une trentaine de services de garde au Canada, ces auteurs rapportent l'existence d'un lien étroit entre, d'une part, la qualité globale des services de garde éducatifs et, d'autre part, la participation sociale des enfants handicapés. Irwin,

Lero et Brophy (2004) précisent néanmoins que la qualité globale du service de garde est une condition nécessaire, mais non suffisante. Des ressources humaines et financières supplémentaires, notamment par le biais de personnel spécialisé en surplus du ratio et des fonds suffisants, sont essentielles afin de contribuer favorablement à l'avancement de la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs.

Deux enquêtes ont été réalisées à ce jour au Québec sur la qualité des services de garde éducatifs au Québec. Récemment, Japel, Tremblay et Côté (2005) rapportent, dans une étude basée sur les données de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ELDEQ), que la majorité des milieux de garde québécois répondent à des critères minimaux de qualité (61 %), soit que la santé et la sécurité des enfants ne sont pas compromises, mais qu'il y a place à l'amélioration dans la mise en œuvre d'activités éducatives adaptées au développement des enfants et à l'égard des pratiques d'hygiène. Ces résultats sont d'ailleurs similaires à ceux rapportés par l'enquête *Grandir en qualité 2003* de l'Institut de la statistique du Québec réalisée pour le compte du MFACF (Drouin et autres 2004).

Ainsi, selon Irwin, Lero et Brophy (2004), l'amélioration de la qualité globale des services de garde éducatifs contribue à mettre en place, par extension, des conditions favorables à la participation sociale des enfants handicapés. Les résultats fournis par Japel, Tremblay et Côté (2005) et Drouin et autres (2004) laissent entrevoir la nécessité d'améliorer la qualité des services de garde éducatifs au Québec. Ceci s'avère donc particulièrement révélateur en termes de perspectives d'interventions visant la réduction des obstacles à la participation sociale des enfants handicapés.

En résumé

Les principaux facteurs associés à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs

- Scolarisation et formation appropriées du personnel.
- Stabilité et compétence du personnel.
- Attitudes positives de la direction et du personnel éducateur.
- Leadership des directions.
- Programme éducatif de qualité affichant une philosophie claire et d'ouverture à l'égard de la participation sociale des enfants handicapés.
- Infrastructure du service de garde favorisant la participation des enfants (ressources humaines, matérielles et financières).
- Soutien organisationnel à l'intérieur du service de garde.
- Collaboration avec des professionnels de l'extérieur.
- Collaboration avec les parents.

LES SITUATIONS DESIREES

En prenant appui sur les critères préalablement identifiés dans la méthodologie, trois situations désirées sont formulées au regard de la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs. Les situations désirées sont plus particulièrement liées aux taux de fréquentation des enfants, aux conditions de participation sociale et à la satisfaction des acteurs concernés.

- Que les enfants handicapés fréquentent les services de garde éducatifs au Québec dans des taux similaires à ceux des enfants non handicapés, peu importe le type de services de garde fréquenté et la région de provenance.
- Que les enfants handicapés aient accès à des conditions de participation dans les services de garde éducatifs au Québec similaires à celles des enfants non handicapés, peu importe le type de services de garde fréquenté et la région de provenance.
- Que les enfants handicapés, les parents, le personnel éducateur et les directions soient satisfaits des conditions de participation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs au Québec, peu importe le type de services de garde fréquenté et la région de provenance.

LA SITUATION OBSERVEE

Avant de commencer la présentation des données relatives à la situation observée au Québec, il est pertinent de décrire sommairement le réseau des services de garde éducatifs. Ce réseau est tout d'abord constitué des centres de la petite enfance (CPE). Ces centres sont des entités administratives à but non lucratif qui offrent des services en installation ou en milieu familial, à temps plein ou à temps partiel. Les garderies à but lucratif fournissent des services de garde éducatifs en installation. Les CPE et la majorité des garderies offrent des places à contribution réduite qui sont, de fait, des places subventionnées par le gouvernement. Les parents doivent débourser 7 $ par jour par enfant. Les services de garde québécois mettent en œuvre un programme éducatif adapté à l'âge des enfants et axé sur le jeu comme principal moyen d'intervention. Ce programme vise le développement global de l'enfant sur les plans psychomoteur, intellectuel, langagier et socioaffectif (MFACF 2006).

Une aide financière supplémentaire est fournie aux services de garde afin de leur permettre d'accueillir des enfants handicapés. Afin que le service de garde reçoive cette aide financière, les parents doivent fournir une confirmation par le biais d'un

professionnel reconnu par le MFACF ou, encore, l'attestation de la Régie des rentes du Québec (RRQ). De plus, les services de garde qui accueillent des enfants handicapés nécessitant des besoins importants peuvent recevoir une mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration (MFACF 2006). Ainsi, les données statistiques présentées subséquemment en provenance du MFACF (2007) sont représentatives des enfants pour lesquels les services de garde ont reçu une aide financière supplémentaire.

Les données statistiques dressant le portrait de la situation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs sont de deux ordres : 1) les services de garde éducatifs accueillant des enfants handicapés et 2) la fréquentation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs.

Les indicateurs utilisés	
Évolution de la proportion de services de garde accueillant des enfants handicapés	Nombre de services de garde (CPE et garderies) accueillant des enfants handicapés sur le nombre total de services de garde au Québec pour les années 1991-1992, 1997-1998 et 2005-2006 (*données administratives, MFACF*)
Proportions de services de garde accueillant des enfants handicapés par région administrative	Nombres de services de garde (CPE et garderies) accueillant des enfants handicapés par région administrative sur les nombres totaux de services de garde par région administrative au Québec pour l'année 2005-2006 (*données administratives, MFACF*)
Proportions de services de garde accueillant des enfants handicapés par type de milieu et par région administrative	Nombres de services de garde accueillant des enfants handicapés par type de milieu et par région administrative sur les nombres totaux de services de garde par type de milieu et par région administrative au Québec pour l'année 2005-2006 (*données administratives, MFACF*)
Évolution du nombre moyen d'enfants handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde/nombre moyen total d'enfants handicapés et non handicapés dans les services de garde	Nombre moyen d'enfants handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde (CPE et garderies) sur le nombre moyen d'enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde au Québec pour les années 1999-2000 à 2005-2006 (*données administratives, MFACF*)
Nombres moyens et répartitions des enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde par type de milieu	Nombres moyens et répartitions des enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde par type de milieu au Québec pour l'année 2005-2006 (*données administratives, MFACF*)

Évolution des taux de fréquentation dans les services de garde des enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés	Nombres moyens d'enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde (CPE et garderies) sur les estimations de la population d'enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans, au Québec pour les années 1999-2000 à 2005-2006 (*données administratives, MFACF; estimations de la population, ministère de la Santé et des Services sociaux; Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001* [EPLA], *Statistique Canada*)

Les services de garde éducatifs accueillant des enfants handicapés

Depuis le début des années 1990, nous observons une augmentation du nombre de services de garde éducatifs accueillant des enfants handicapés au Québec (voir tableau 2). Ainsi, 285 services de garde accueillaient des enfants handicapés en 1991-1992. Ce nombre est passé à 1 621 en 2005-2006. Sur une période de près d'une quinzaine d'années, c'est une augmentation de plus d'un millier de services de garde qui accueillent des enfants handicapés au Québec.

Les proportions de services de garde accueillant des enfants handicapés révèlent également une augmentation. En effet, de près de 30 % en 1991-1992, la proportion est passée à un peu plus de 40 % en 1997-1998; année où les nouvelles dispositions relatives à la politique familiale québécoise ont été mises en œuvre (MCE 1997). En 2005-2006, une proportion de 59 % est observée, ce qui signifie que plus de la moitié des services de garde au Québec accueillent des enfants handicapés (voir tableau 2).

Tableau 2
Évolution de la proportion de services de garde (CPE et garderies) accueillant des enfants handicapés, Québec, 1991-1992, 1997-1998 et 2005-2006

	Nombre de services de garde accueillant des enfants handicapés	Nombre total de services de garde	Proportion de services de garde accueillant des enfants handicapés
	n	n	%
1991-1992	285	956	29,8
1997-1998	541	1 333	40,6
2005-2006	1 621	2 729	59,4

Source : Données administratives, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2007

Le tableau 3 présente les données sur les nombres et les proportions de services de garde éducatifs accueillant des enfants handicapés, pour l'année 2005-2006, selon les 17 régions administratives du Québec. Ainsi, les régions dont les services de garde accueillent dans des proportions dépassant les 67 % des enfants handicapés sont : Lanaudière (70 %), Montérégie (69 %) et Saguenay–Lac-Saint-Jean (69 %). Inversement, les régions dont les services de garde accueillent des enfants handicapés dans des proportions se situant sous la moyenne québécoise de 59 % sont : Estrie (58 %), Montréal (50 %), Outaouais (40 %) et Côte-Nord (35 %).

Tableau 3
Proportions de services de garde (CPE et garderies) accueillant des enfants handicapés par région administrative, Québec, 2005-2006

	Nombres de services de garde accueillant des enfants handicapés	Nombres totaux de services de garde	Proportions de services de garde accueillant des enfants handicapés
	n	n	%
Lanaudière	88	126	69,8
Montérégie	313	451	69,4
Saguenay–Lac-Saint-Jean	61	89	68,5
Bas-Saint-Laurent	36	54	66,7
Chaudière-Appalaches	89	134	66,4
Laurentides	103	156	66,0
Laval	81	125	64,8
Capitale-Nationale	170	272	62,5
Nord-du-Québec	15	24	62,5
Mauricie	51	82	62,2
Centre-du-Québec	42	68	61,8
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	16	27	59,3
Abitibi-Témiscamingue	26	44	59,1
Estrie	70	120	58,3
Montréal	393	786	50,0
Outaouais	54	134	40,3
Côte-Nord	13	37	35,1
Total	1 621	2 729	59,4

Source : Données administratives, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2007

Le tableau 4 présente les données concernant les services de garde éducatifs recevant, pour l'année 2005-2006, des enfants handicapés par type de milieu, soit les CPE en installation et en milieu familial ainsi que les garderies. Nous sommes en mesure d'observer que plus des deux tiers des CPE en installation (70 %) reçoivent des enfants handicapés alors que plus de la moitié des CPE en milieu familial intègre ces enfants (57 %). Près de 4 garderies sur 10 (38 %) accueillent, en 2005-2006, des enfants handicapés.

Le tableau 4 fournit aussi des données régionales. Nous observons que pour les CPE en installation, qui sont les services de garde les plus fréquentés, les régions accueillant dans une plus grande proportion des enfants handicapés sont : Capitale-Nationale (82 %), Lanaudière (81 %), Laval (80 %) et Montérégie (80 %). Les régions dont les CPE en installation accueillent le moins ces enfants sont : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (47 %), Outaouais (44 %) et Côte-Nord (36 %).

Tableau 4

Nombres et proportions de services de garde accueillant des enfants handicapés par type de milieu et par région administrative, Québec, 2005-2006

	CPE – installation			CPE – milieu familial			Garderies		
	Nombres de services accueillant enfants handicapés	Nombres totaux de services	Proportions de services accueillant enfants handicapés	Nombres de services accueillant enfants handicapés	Nombres totaux de services	Proportions de services accueillant enfants handicapés	Nombres de services accueillant enfants handicapés	Nombres totaux de services	Proportions de services accueillant enfants handicapés
	n	n	%	n	n	%	n	n	%
Capitale-Nationale	103	125	82,4	51	101	50,5	16	46	34,8
Lanaudière	46	57	80,7	29	38	76,3	13	31	41,9
Laval	37	46	80,4	30	38	78,9	14	41	34,1
Montérégie	170	213	79,8	99	144	68,8	44	94	46,8
Chaudière-Appalaches	56	72	77,8	21	48	50,0	9	14	64,3
Saguenay–Lac-Saint-Jean	33	45	73,3	23	35	65,7	5	9	55,6
Laurentides	54	75	72,0	41	54	75,9	8	27	29,6
Bas-Saint-Laurent	22	31	71,0	14	23	60,9	0	0	-
Nord-du-Québec	14	20	70,0	1	4	25,0	0	0	-

La fréquentation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs

D'entrée de jeu, il est nécessaire de préciser que les données du MFACF sont relatives au nombre moyen d'enfants fréquentant les services de garde éducatifs au Québec. Cet indice est calculé de la façon suivante : l'addition du nombre total d'enfants reçus par chacun des services de garde divisé par le nombre de mois pendant lesquels les enfants ont été reçus.

Le tableau 5 révèle une évolution du nombre moyen d'enfants handicapés fréquentant les services de garde depuis 1999-2000. En effet, au cours de cette année précise, 945 enfants fréquentaient les services de garde au Québec alors que ce nombre a augmenté à 3 193 en 2005-2006. Parallèlement à cette donnée, il est intéressant de savoir que pour l'année 2005, 4 245 enfants ont reçu l'allocation pour enfant handicapé de la RRQ (2005) (donnée non présentée).

Le nombre moyen d'enfants handicapés fréquentant les services de garde sur le nombre moyen d'enfants handicapés ou non fréquentant les services de garde a connu une augmentation au cours des dernières années. En effet, de 0,79 % en 1999-2000, il s'est hissé à 1,58 % en 2005-2006 (tableau 5).

Tableau 5

Évolution du nombre moyen d'enfants handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde (CPE et garderies)/nombre moyen total d'enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde, Québec, 1999-2000 à 2005-2006

	Nombre moyen d'enfants handicapés dans les services de garde	Nombre moyen d'enfants handicapés ou non dans les services de garde	Nombre moyen d'enfants handicapés dans les services de garde/total enfants en services de garde
	n	n	%
1999-2000	945	120 065	0,79
2000-2001	1 123	137 538	0,82
2001-2002	1 407	151 926	0,93
2002-2003	2 035	162 529	1,25
2003-2004	2 383	177 498	1,34
2004-2005	3 162	192 491	1,64
2005-2006	3 193	202 101	1,58

Source : Données administratives, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2007

Le tableau 6 indique clairement quels types de services de garde fréquentent, en moyenne, les enfants handicapés ou non handicapés au Québec. À cet effet, les données pour l'année 2005-2006 indiquent que près des deux tiers (63 %) des enfants handicapés fréquentent les CPE en installation comparativement à 39 % des enfants non handicapés. Le quart (25 %) des enfants handicapés fréquentent, pour leur part, les CPE en milieu familial alors que la proportion est de 45 % chez les enfants non handicapés. Ces données révèlent enfin que 12 % des enfants handicapés fréquentent les garderies. La proportion est de 17 % pour les enfants non handicapés.

Tableau 6

Nombres moyens et répartitions des enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, dans les services de garde par type de milieu,
Québec, 2005-2006

	CPE – installation		CPE – milieu familial		Garderies		Total
	Nombre moyen d'enfants dans les CPE – installation	Taux d'enfants dans les CPE – installation	Nombre moyen d'enfants dans les CPE – milieu familial	Taux d'enfants dans les CPE – milieu familial	Nombre moyen d'enfants dans les garderies	Taux d'enfants dans les garderies	Nombre moyen total d'enfants dans les services de garde
	n	%	n	%	n	%	n
Enfants handicapés	1 997	62,5	803	25,1	393	12,3	3 193
Enfants non handicapés	77 129	38,8	88 845	44,7	32 935	16,5	198 908

Source : Données administratives, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2007

Le tableau 7 s'avère particulièrement intéressant à l'égard de la comparaison entre les enfants handicapés et non handicapés fréquentant les services de garde éducatifs au Québec. Ces statistiques sont principalement réalisées à partir des estimations de la population d'enfants québécois âgés de moins de 5 ans en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la proportion d'enfants handicapés selon l'EPLA, soit 1,3 % (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006), et des données du MFACF portant sur les nombres moyens d'enfants handicapés et non handicapés fréquentant les services de garde.

Compte tenu de ces éléments, le tableau 7 révèle que plus de la moitié des enfants non handicapés, soit 55 %, fréquentent un service de garde alors que la proportion est de 65 % chez les enfants handicapés. Il apparaît donc que les enfants handicapés sont, en proportion, plus nombreux à fréquenter les services de garde éducatifs au Québec que les enfants non handicapés.

Tableau 7
Évolution des taux de fréquentation dans les services de garde (CPE et garderies), enfants handicapés et non handicapés âgés de moins de 5 ans et non scolarisés, Québec, 1999-2000 à 2005-2006

	Estimations de la population d'enfants de moins de 5 ans		Nombres moyens d'enfants dans les services de garde		Taux de fréquentation des enfants dans les services de garde	
	Enfants handicapés	Enfants non handicapés	Enfants handicapés	Enfants non handicapés	Enfants handicapés	Enfants non handicapés
	n		n		%	
1999-2000	5 340	404 790	945	119 120	17,7	29,4
2000-2001	5 150	390 310	1 123	136 415	21,8	34,9
2001-2002	4 970	376 570	1 407	150 519	28,3	40,0
2002-2003	4 850	368 150	2 035	160 494	42,0	43,6
2003-2004	4 850	363 565	2 383	175 115	49,1	48,2
2004-2005	4 870	364 130	3 162	189 329	64,9	52,0
2005-2006	4 880	364 990	3 193	198 908	65,4	54,5

Sources : Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001, Statistique Canada
Ministère de la Santé et des Services sociaux (Service de développement)
Données administratives, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine
Traitement : Office des personnes handicapées du Québec 2007

Ces données statistiques nous permettent d'avancer que le réseau des services de garde éducatifs au Québec apparaît particulièrement accueillant à l'égard des enfants handicapés. En effet, depuis 1999-2000, la proportion d'enfants handicapés fréquentant ces milieux de vie a pratiquement quadruplé alors que la proportion des enfants non handicapés n'a pas doublé. L'augmentation soutenue des taux de fréquentation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs au Québec apparaît ainsi fort encourageante sur le plan de l'accessibilité.

Évidemment, ces données ne nous fournissent pas d'informations sur les conditions relatives à la participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs. Quelle est la qualité de cette participation sociale? Les besoins des enfants sont-ils adéquatement comblés? Les parents, le personnel éducateur et les directions sont-ils satisfaits des services offerts pour les enfants? Les parents ont-ils trouvé un service de garde adéquat pour leur enfant après une longue recherche fastidieuse? Ce service de garde est-il très éloigné de la maison? Les enfants fréquentent-ils le service de garde à temps partiel ou à temps plein? Des données de recherche sont nécessaires afin d'apporter des réponses nuancées à ces questions.

Il est intéressant de noter que, selon l'EPLA, près de 56 % des enfants avec incapacité de moins de 5 ans utilisent un service de garde (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006). Il faut mentionner, toutefois, que les services sont ici représentés par une variété de genres, tels les CPE, les garderies, la garde à la maison ou chez quelqu'un d'autre par une personne apparentée ou non apparentée, etc. Cette donnée statistique dépasse donc largement la simple fréquentation des enfants dans le réseau des services de garde éducatifs.

L'EPLA souligne également que près de 29 % des enfants avec incapacité de moins de 15 ans se sont vu refuser l'accès à un service de garde à cause de l'état ou du problème de santé (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006). Encore une fois, ces refus peuvent provenir d'une variété de genres de services de garde. Cette donnée révèle néanmoins les difficultés d'accès vécues par un certain nombre de familles québécoises. Enfin, il est particulièrement important de noter que nous ne détenons pas d'informations précises sur les besoins des familles en matière de services de garde selon l'EPLA. Ce type d'informations serait particulièrement important à obtenir éventuellement afin de comparer le besoin en matière de garde des enfants et le taux de fréquentation des services de garde.

Globalement

- En 2005-2006, il n'existe aucun écart défavorable dans les taux de fréquentation des services de garde éducatifs au Québec à l'égard des enfants handicapés.

Les écarts selon le type de services de garde

- En 2005-2006, près de deux fois plus de CPE en installation que de garderies intègrent des enfants handicapés (70 % c. 38 %).
- En 2005-2006, une fois et demie plus de CPE en milieu familial que de garderies intègrent des enfants handicapés (57 % c. 38 %).
- En 2005-2006, près des deux tiers (63 %) des enfants handicapés fréquentent les CPE en installation et le quart (25 %), les CPE en milieu familial. Un peu plus de 1 enfant handicapé sur 10 (12 %) fréquente les garderies.

Les écarts régionaux

- En 2005-2006, les régions dont les services de garde accueillent dans des proportions dépassant les 67 % des enfants handicapés sont : Lanaudière (70 %), Montérégie (69 %) et Saguenay–Lac-Saint-Jean (69 %).

- Inversement, les régions dont les services de garde accueillent dans des proportions se situant sous la moyenne québécoise de 59 % des enfants handicapés sont : Estrie (58 %), Montréal (50 %), Outaouais (40 %) et Côte-Nord (35 %).

- Dans les CPE en installation, qui sont les services de garde les plus fréquentés, les régions accueillant dans une plus grande proportion des enfants handicapés sont : Capitale-Nationale (82 %), Lanaudière (81 %), Laval (80 %) et Montérégie (80 %). Les régions dont les CPE en installation accueillent le moins ces enfants sont : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (47 %), Outaouais (44 %) et Côte-Nord (36 %).

Les conditions de participation sociale

- Aucune donnée représentative de la population québécoise ne permet d'évaluer les conditions de participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs au Québec.

La satisfaction des acteurs

Aucune donnée représentative de la population québécoise ne permet d'évaluer la satisfaction des principaux acteurs (enfants, parents, personnel éducateur et directions) en ce qui a trait aux conditions de participation sociale des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs au Québec.

CONCLUSION

La présentation de ces données permet de rendre compte de l'évolution de la fréquentation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs au Québec et de l'ouverture récente de ces milieux de vie à ces enfants. Cette augmentation marquée de la fréquentation des enfants handicapés dans les services de garde suit la tendance à la hausse de la fréquentation de tous les enfants, handicapés et non handicapés, dans un réseau massivement développé depuis les années 1997-1998.

Il est toutefois nécessaire de rappeler que ces données ne permettent pas l'obtention de la vue d'ensemble de la participation sociale des enfants handicapés. En effet, rappelons le besoin de mieux documenter la qualité de la participation sociale de ces enfants dans les services de garde éducatifs et, si possible, dans le contexte d'enquêtes représentatives de la population québécoise. L'obtention de telles données permettrait de mieux décrire les conditions dans lesquelles les enfants handicapés sont intégrés dans les services de garde au Québec et ainsi préciser des pistes d'intervention prometteuses en faveur d'une participation sociale accrue sur le plan qualitatif.

LES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BERTHELOT, M., J. CAMIRAND et R. TREMBLAY (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec : un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 156 p.

BRZUSTOWSKI, M., et A. JOURDAIN (2003). « De l'utilité de la notion de désavantage social dans la formulation d'une politique locale du handicap », *Handicap – revue de sciences humaines et sociales*, n° 100, p. 43-58.

CAMIRAND, J., et autres (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 516 p.

COMITÉ PROVINCIAL SUR L'INTÉGRATION DES ENFANTS HANDICAPÉS DANS LES SERVICES DE GARDE (2001). *Guide pour faciliter l'action concertée en matière d'intégration des enfants handicapés dans les services de garde du Québec*, Québec, gouvernement du Québec, 56 p.

DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA (2004). *Vers l'intégration des personnes handicapées : un rapport du gouvernement du Canada*, Ottawa, Bureau de la condition des personnes handicapées, 125 p.

DROUIN, C., et autres (2004). *Grandir en qualité 2003 : enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 37 p.

EBERSOLD, S. (2002). « Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage à la participation sociale », *Handicap – revue de sciences humaines et sociales*, n^{os} 94-95, p. 149-164.

FOUGEYROLLAS, P., et autres (1998). *Classification québécoise : processus de production du handicap*, Québec, Réseau international sur le Processus de production du handicap, 166 p.

GURALNICK, M. (2001). « A Framework for Change in Early Childhood Inclusion », *Early Childhood Inclusion*, sous la direction de M. Guralnick, Baltimore (Maryland), Paul H. Brookes Publishing Co., p. 3-35.

HANVEY, L. (2002). *Les enfants ayant une déficience et leurs familles au Canada : un document de travail commandé par l'Alliance nationale pour les enfants pour la première table ronde nationale sur les enfants ayant une déficience*, [s. l.], [s. n.], 37 p.

INSTITUT ROEHER (1999). *Intégration à la population active des parents s'occupant d'enfants ayant des incapacités*, North York (Ontario), Institut Roeher, 48 p.

IRWIN, S. H., D. S. LERO et K. BROPHY (2004). *Intégration : la prochaine génération de services de garde à l'enfance au Canada – les faits saillants*, Wreck Cove (Nouvelle-Écosse) Breton Books, 28 p.

IRWIN, S. H., D. S. LERO et K. BROPHY (2002). *Une question d'urgence : l'intégration des enfants qui ont des besoins spéciaux en garderie au Canada*, Wreck Cove (Nouvelle-Écosse), Breton Books, 148 p.

IRWIN, S. H., et D. S. LERO (1997). *Dans notre chemin : obstacles en matière de garde d'enfants qui empêchent les parents d'enfants ayant des besoins spéciaux de participer pleinement à la vie active – et possibilités de solutions*, Sydney (Nouvelle-Écosse), Breton Books, 148 p.

JAPEL, C., R. E. TREMBLAY et S. CÔTÉ (2005). *La qualité, ça compte! Résultats de l'étude longitudinale du développement des enfants du Québec concernant la qualité des services de garde*, Montréal, Institut de recherches en politiques publiques, 46 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1976). *L'Éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec : rapport du Comité provincial de l'enfance inadaptée (Copex)*, Québec, Service général des communications, ministère de l'Éducation du Québec, 2 tomes.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (2007). *Données administratives*, Québec, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (2006). [En ligne]. [www.mfacf.gouv.qc.ca/thematiques/famille/services-garde/besoins-speciaux.asp].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Estimations et projections de populations*, Québec, Service de développement, ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTERE DU CONSEIL EXÉCUTIF (1997). *Nouvelles dispositions de la politique familiale : les enfants au cœur de nos choix : familles en tête*, Québec, ministère du Conseil exécutif, 40 p.

NADEAU, M.-A. (1991). *L'évaluation de programme : théorie et pratique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 430 p.

ODOM, S. L. (2002). « Learning about the Barriers to and Facilitators of Inclusion for Young Children with Disabilities », *Widening the Circle: Including Children with Disabilities in Preschool Programs*, sous la direction de S. L. Odom, New York and London, Columbia University, Teachers College Press, p. 1-9.

ODOM, S. L., I. S. SCHWARTZ et ECRII INVESTIGATORS (2002). « So What Do we Know from All This? Sunthesis Points of Research on Preschool Inclusion », *Widening the Circle: Including Children with Disabilities in Preschool Programs*, sous la direction de S. L. Odom, New York and London, Columbia University, Teachers College Press, p. 155-174.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2006). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : principaux constats : À parts égales, levons les obstacles, proposition de politique gouvernementale pour la participation sociale des personnes handicapées* (SER-3), Drummondville, Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche, L'Office, 29 septembre 2006, 100 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1984). *À part... égale : l'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Québec, Les publications du Québec, 350 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1988). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : un manuel de classification des conséquences des maladies*, Vanves, CTNERHI-INSERM, 203 p.

PALACIO-QUINTIN, E., et R. CODERRE (1999). *Les services de garde à l'enfance : influence des différents types de garde sur le développement de l'enfant : rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale*, Trois-Rivières, Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 126 p.

PINEAULT, R., et C. DAVELUY (1995). *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*, Montréal, Éditions Nouvelles, 480 p.

QUÉBEC (2005a). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : L.R.Q., c. E-20.1*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.

QUÉBEC (2005b). *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance : L.R.Q., c. S-4.1.1*, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

RAVAUD, J.-F., et P. FOUGEYROLLAS (2005). « La convergence progressive des positions franco-québécoises », *Santé, société et solidarité*, n° 2, p. 13-27.

RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC (2005). *Allocation pour enfant handicapé : données administratives*, Québec, Régie des rentes du Québec.

RIETSCHLIN, J., et A. MACKENZIE (2004). *Variation in Disability Rates in Statistics Canada National Surveys: Building Policy on a Slippery Foundation*, Ottawa, Développement social Canada et Statistique Canada, 9 p.

SAINT-PIERRE, M.-H. (2004). *L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde : recension et synthèse des écrits*, Québec, ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, 107 p.

SCHWARTZ, I. S., et autres (2002). « I Know it When I See it: In Search of a Common Definition of Inclusion », *Widening the Circle: Including Children with Disabilities in Preschool Programs*, sous la direction de S. L. Odom, New York and London, Columbia University, Teachers College Press.

STATISTIQUE CANADA (2006). *Sources de données socioéconomiques de Statistique Canada traitant des thèmes du recensement*, Ottawa, Statistique Canada, 37 p.

STATISTIQUE CANADA (2002). *Une nouvelle perspective sur les statistiques de l'incapacité : changements entre l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 et l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001*, Ottawa, Division de la statistique sociale, du logement et des familles, Statistique Canada, 21 p.

STATISTIQUE CANADA (2001). *Questionnaire recensement 2001*, Ottawa, Statistique Canada, 32 p.

TERRISSE, B., et M. NADEAU (1994). « L'intégration des jeunes enfants déficients mentaux en garderie », *La famille et l'éducation de l'enfant, de la naissance à six ans*, sous la direction de B. Terrisse et G. Boutin, Montréal, Les Éditions Logiques, p. 127-145.

TÉTREAULT, S., P. BEAUPRÉ et M.-È. PELLETIER (2004). *Programme de préparation à l'inclusion et de soutien à la transition destiné à l'entourage des enfants d'âge préscolaire vivant des situations de handicap : rapport de recherche (2001-2004)*, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, Université du Québec à Rimouski et Université Laval à Québec, 378 p.

TREMBLAY, S. (2003). *Enquête grandir en qualité : recension des écrits sur la qualité des services de garde*, Québec, ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, 37 p.

TRÉPANIER, N. (2005). *L'intégration scolaire des élèves en difficulté : une typologie de modèles de service*, Montréal, Éditions Nouvelles AMS, 83 p.